

Travail du service de M. le Professeur LÉON BERNARD
à l'Hôpital Laënnec

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921

THÈSE

N°

451

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Samuel LEVINE

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

RECHERCHES

SUR L'

Influence de la Menstruation

SUR LA CUTI-RÉACTION

CHEZ LA FEMME TUBERCULEUSE

Président : M. LÉON BERNARD, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1921

Travail du service de M. le Professeur LÉON BERNARD
à l'Hôpital Laënnec

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921

THÈSE

N° 451

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Samuel LEVINE

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris



RECHERCHES

SUR L'

Influence de la Menstruation

SUR LA CUTI-RÉACTION

CHEZ LA FEMME TUBERCULEUSE

Président : M. LÉON BERNARD, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

45, rue Racine, 15

1921

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS

Anatomie.	MM. NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	RENON
Pathologie chirurgicale.	LECENE
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Clinique thérapeutique chirurgicale	PIERRE DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants.	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET
	GOSSET
	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DR LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR
	COUVELAIRE
Clinique gynécologique.	BRINDEAU
Clinique chirurgicale infantile	J.-L. FAURE
Clinique thérapeutique.	AUGUSTE BROCA
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie.	VAQUEZ
	SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FISSINGER	LELORIER	RETERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIERRE	GREGOIRE	LEREBoullet	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LERI	ROUVIERE
CAMUS	GUILLAIN	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ(A.)
CHAMPY	GUILEMINOT	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBE HENRI	MULON	VILLARET
DEBRE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DESMAREST	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES SŒURS

A MES NIÈCES

A MES AMIS

A mes Maîtres dans les hôpitaux.

A ceux qui sont disparus.

A la mémoire du Professeur SECOND.

A la mémoire du regretté doyen de la Faculté de
Médecine de Paris, le Professeur LANDOUZY.

A la mémoire du Professeur agrégé LEPAGE.

A la mémoire du Chirurgien des Hôpitaux BEUR-
NIER.

A M. le Professeur PIERRE MARIE.

A M. le Professeur GILBERT, médecin des hôpitaux.

A M. le Docteur POULARD.

A M. le Médecin des Hôpitaux JULES RENAUT.

Dans ces premières lignes nous tenons tout d'abord à exprimer notre vive et profonde reconnaissance à M. le Professeur Léon Bernard qui a bien voulu nous accueillir dans son service à l'hôpital Laënnec et nous permettre de faire ce modeste travail.

Nous tenons tout particulièrement à remercier M. le Dr Salomon, assistant dans le service de M. le professeur Léon Bernard, qui a bien voulu nous donner un sujet de thèse et nous diriger par des conseils éclairés du commencement jusqu'à la fin de notre travail.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur LÉON BERNARD

Membre de l'Académie de Médecine

Professeur d'Hygiène

à la Faculté de médecine de Paris

Médecin de l'Hôpital Laënnec

Qu'il veuille bien agréer l'hommage de ma grande reconnaissance pour l'honneur qu'il m'a fait en acceptant la présidence de ma thèse.

RECHERCHES
SUR
l'Influence de la Menstruation
SUR LA CUTI-RÉACTION
CHEZ LA FEMME TUBERCULEUSE

CHAPITRE I

RÉACTION CUTANÉE DE VON PIRQUET

Le diagnostic de la tuberculose par le procédé de l'injection sous-cutanée de tuberculine, préconisé pour la première fois par Robert Koch en 1890 n'est pas entré dans la pratique à cause des accidents graves que ce procédé a pu produire chez des tuberculeux.

Ce fut Von Pirquet qui en mai 1907 proposa à la Société médicale de Berlin l'emploi de la réaction cutanée à la tuberculine pour le diagnostic des affections tuberculeuses. Il démontra que ces inoculations cutanées à la tuberculine produisaient chez les tuberculeux une réaction inflammatoire qu'on ne constatait pas chez les sujets sains.

Un mois plus tard, au mois de juin 1907, Vallée dans une communication à l'Académie de sciences

exposa, que « chez les animaux indemnes le dépôt sur une surface cutanée de quelques gouttes de tuberculine ne provoque aucune réaction appréciable. Chez les animaux tuberculeux on obtient une réaction manifeste ». Et il a donné le nom de cuti-réaction à ce procédé.

Depuis cette époque la cuti-réaction est entrée en pratique et tous les auteurs la considèrent comme un des meilleurs procédés de la réaction à la tuberculine. En dehors de la réaction locale la cuti-réaction n'occasionne pas, ni douleurs, ni fièvre, ni réaction générale. Elle est donc complètement inoffensive. Elle est très facile à exécuter. Elle ne demande qu'une instrumentation très simple. Un vaccinostyle et une goutte de tuberculine brute, voilà tout ce qu'il faut pour pratiquer une cuti-réaction.

CHAPITRE II

MÉCANISME DE LA CUTI-RÉACTION ALLERGIE DE VON PIRQUET

1° L'étymologie du mot allergie est la suivante : *ἄλλος*, autre, *ἐργεῖν*, agir, qui veut dire autre réaction. Ce terme a été créé par Von Pirquet pour désigner la différence qu'on observe entre la réinfection par le bacille de Koch et l'infection primitive par ce même bacille.

Cette différence a été remarquée pour la première fois par Koch dans ses expériences sur les animaux ; elle est connue sous le nom de phénomène de Koch. Voilà en quoi cela consiste.

En 1891 Koch a observé : si l'on inocule à un cobaye sain une culture pure de bacilles, il se produit au bout de dix à quinze jours un nodule dur qui aboutit à une ulcération et qui persiste jusqu'à la mort de l'animal.

Lorsque l'inoculation a été faite à un cobaye tuberculeux on constate au bout de quelques jours une nécrose de la peau qui s'élimine bientôt. Il reste une ulcération qui finit par guérir.

Donc, l'inoculation de culture de bacilles de Koch

chez un cobaye sain produit un nodule, qui se transforme en une ulcération, laquelle suppure jusqu'à la mort de l'animal. Quand cette inoculation a été faite à un cobaye tuberculeux on constate une nécrose de la peau et puis une ulcération qui aboutit à la guérison.

Cette différence s'observe aussi chez l'homme : la tuberculose des enfants, lesquels subissent l'infection primitive, ne ressemble pas par ses lésions à celle de l'adulte. Les tuberculoses de première inoculation sont caractérisées par un chancre d'inoculation avec réactions ganglionnaires et tendance à la généralisation.

Les tuberculoses de réinoculation présentent des lésions ulcéreuses, nécrotiques, sans réactions ganglionnaires qui ont une tendance à rester localisées en foyers unique ou successifs. Il existe donc un état humoral spécial créé par une première inoculation.

Les expériences suivantes de Rømer montrent que cet état spécial est caractérisé par une immunisation relative et une sensibilisation particulière.

Première expérience : Rømer réinoculait avec de faibles doses de tuberculine des cobayes déjà inoculés antérieurement. Il constatait que cette réinoculation reste sans résultat, parce que l'animal est immunisé par la première inoculation contre des faibles doses de tuberculine.

La deuxième expérience de Rømer consistait à réinoculer des cobayes déjà inoculés antérieurement,

mais avec des doses fortes de tuberculine. Les animaux réagissaient plus vivement que des cobayes neufs, parce qu'ils étaient déjà sensibilisés par la première inoculation.

La tuberculose est, en somme, immunisante et prédisposante. Elle est immunisante, parce que la tuberculose a une évolution lente chez les adultes qui ont été infectés depuis leur enfance par le bacille de Koch, alors qu'au contraire l'évolution est rapide chez les nègres où elle prend la forme de granulie, parce que ceux ci n'ont pas été immunisés dès leur enfance.

La tuberculose est prédisposante : si un individu a eu une première atteinte tuberculeuse, il risque davantage de faire une nouvelle localisation.

C'est à cet état qu'on donne le nom d'allergie. Pour l'expliquer Von Pirquet a admis l'existence de deux toxines, provoquées dans l'organisme par le bacille de Koch : 1^o l'antitoxine, qui produit l'immunité ; 2^o les ergines qui font que l'organisme est sensibilisé.

Avec cette théorie on peut expliquer la réaction cutanée à la tuberculine. Une cuti-réaction positive indique que l'anti-corps spécifique, les ergines existent dans l'organisme et contribuent à la réunion des cellules avec la tuberculine.

La disparition des ergines est la cause qui rend la cuti-réaction négative. C'est l'anergie. Dans la rougeole, par exemple, la cuti-réaction devient négative pendant la période d'éruption. Au cours de cette

maladie les ergines disparaissent. On dit pour cela que cette maladie est anergissante.

Von Pirquet l'a démontré par l'expérience suivante. Si à la suite de l'injection d'une forte dose de tuberculine on pratique une inoculation cutanée d'épreuve, celle-ci n'est suivie d'aucune réaction, parce que les anticorps ont été absorbés par la tuberculine.

De même on peut expliquer la cause de ce que la cuti-réaction devient négative au cours de la méningite tuberculeuse et dans la tuberculose miliaire. C'est parce que les anticorps ont été fixés par les poisons tuberculeux et ne peuvent, par conséquent, plus donner lieu à la moindre réaction à la suite d'une inoculation cutanée d'épreuve.

Il faut admettre que pareille fixation des anticorps se produit également avec les diverses toxines morbuleuses. C'est ainsi qu'on peut s'expliquer la cuti-réaction négative dans la scarlatine, la fièvre typhoïde, le paludisme aigu et la pneumonie.

Chez le nouveau-né la cuti-réaction est négative, parce que les anticorps n'existent pas encore dans son organisme.

La disparition de la réaction cutanée chez des femmes enceintes s'explique par la fixation des anticorps par des lipoïdes en excès.

2° Sur l'anté-allergie. — MM. Debré et Jacquet (1)

1. MM. Debré et Jacquet, *le Début de la tuberculose humaine. La période antéallergique de la tuberculose* (Annales de Médecine, t. VII, n° 2, 1920).

ont donné le nom d'anté-allergie à l'espace de temps qui s'écoule entre la pénétration du bacille dans l'organisme et l'apparition de la cuti-réaction positive.

Grâce à la cuti-réaction on sait maintenant que le nouveau-né est indemne de la tuberculose : la cuti est négative chez lui. Mais l'enfant entre en contact avec des tuberculeux qui expectorent des bacilles et c'est ainsi que l'enfant s'infecte. Mais la cuti ne devient pas positive immédiatement après la pénétration du bacille dans l'organisme de l'enfant. Il s'écoule encore un certain espace de temps où la cuti reste négative. Cela dépend de plusieurs conditions, de la dose de bacilles inhalés, de l'âge de l'enfant et du procédé de la réaction : avec l'intradermo-réaction la période anté-allergique est moins longue qu'avec la cuti-réaction. Cette période anté-allergique peut être très courte, quatre jours, ou très longue, quatre mois.

Cette période n'est caractérisée par aucun signe pathologique. MM. Debré et Jacquet disent à ce sujet :

« Il existe une phase initiale de la tuberculose, comprise entre le moment où le bacille tuberculeux pénètre dans l'organisme et le moment où cet organisme devient capable de réagir à la tuberculine. Cette phase initiale, qui répond à la période du début ou d'incubation, ou encore d'invasion de la tuberculose nous proposons de l'appeler période d'anté-allergique, puisqu'elle est comprise entre le moment où le

sujet contracte l'infection tuberculeuse et celui où son organisme modifié (allergie) commence à réagir à la tuberculose. Cette période anté-allergique est d'une durée variable, son minimum connu est de six jours ; son maximum, d'après notre expérience, ne semblerait pas pouvoir dépasser quatre mois. »

« La période anté-allergique ne s'est révélée par aucun symptôme clinique appréciable. Il n'y eut aucun fléchissement apparent de la santé pendant la période anté-allergique. »

CHAPITRE III

VALEUR DIAGNOSTIQUE DE LA CUTI-RÉACTION CHEZ L'ADULTE ET CHEZ L'ENFANT AU-DESSUS DE CINQ ANS

Il est prouvé actuellement que chez l'adulte et même chez l'enfant âgé de plus de cinq à six ans la valeur diagnostique de la cuti-réaction peut être considérée comme à peu près nulle (1), car la tuberculose augmente à partir de la deuxième année et elle existe chez 95 o/o des adultes.

C'est grâce à la cuti-réaction qu'on sait maintenant que dans les pays civilisés tout le monde est infecté par le bacille de Koch depuis l'enfance. Et c'est aussi grâce à la cuti-réaction qu'on sait que la tuberculose héréditaire est exceptionnelle, car il est rare de trouver une cuti-réaction positive chez le nouveau-né.

M. Brunet (2) a entrepris un travail fort intéressant : de saisir le moment quand apparaît chez l'enfant la sensibilité à la tuberculine. Ses recherches ont été effectuées à la campagne dans un village se trou-

1. Sergent, Ribadeau-Dumas, Babonneix, *Traité de Pathologie médicale et de Thérapeutique appliqué. Tuberculose*, t. I, p. 41.

2. M. Brunet, *Quand et comment apparaît la sensibilité à la tuberculine* (*Annales de l'Institut Pasteur*, juin 1915).

vant à 30 kilomètres du bord de la mer. Comme tous les auteurs M. Brunet considère la cuti-réaction complètement inoffensive. Voilà ce qu'il dit : « Comme il n'y a rien de plus inoffensif que la réaction de von Pirquet, même répétée cinquante fois, ces recherches ne connaissent guère d'autres obstacles que quelques préjugés ». Cet auteur arrive à la conclusion que l'infection par le bacille de Koch se fait au cours d'une coqueluche ou quand l'enfant est en contact avec des tuberculeux.

M. Bezançon (1) s'exprime de la façon suivante à ce sujet : « Il ne faut pas oublier que les lésions tuberculeuses constatées chez l'adulte sont vraisemblablement des lésions fort anciennes, résultant d'une contamination remontant à de longues années et souvent à l'enfance. Quelle que soit la porte d'entrée, le bacille tuberculeux au moment de la contamination primitive paraît envahir l'organisme à bas bruit, sans qu'actuellement nous connaissions bien les phénomènes cliniques contemporains de cette contamination. Puis succède une période de latence absolue, pendant laquelle le bacille cantonné le plus souvent dans les ganglions trachéo-bronchiques ne peut être cliniquement dépisté. Chez certains sujets la tuberculose paraît rester là, mais chez d'autres souvent au bout d'un temps fort long, parfois au bout de plusieurs années, apparaissent par auto-réinoculation à distance, des foyers tuberculeux secondaires. »

1. Bezançon, *Superinfection tuberculeuse expérimentale du cobaye* (Annales de Médecine, t. I, 1914).

CHAPITRE IV

VALEUR PRONOSTIQUE DE LA CUTIRÉACTION CUTI-PRONOSTIC

Ce furent Wolff-Eisner et Teichmann (1) qui les premiers en 1908 s'occupèrent de l'importance de la cuti-réaction au point de vue du pronostic de la tuberculose.

En France ce furent MM. Léon Bernard et L. Baron, A. Jousset, E. Sergent et P. Pruvost qui établirent la valeur pronostique de la cuti-réaction.

Chez un tuberculeux une cuti-réaction forte indique que l'organisme se défend bien contre la maladie et le pronostic est favorable.

Lorsque la cuti-réaction est moyenne on conclut que le malade supporte assez bien des lésions souvent avancées.

Quand la cuti-réaction est faible on dit que l'organisme se défend mal contre l'infection tuberculeuse et le pronostic n'est pas favorable ; cela indique un mauvais état général.

Une cuti-réaction négative est d'un mauvais pro-

1. Wolff-Eisner et Teichman, *Berliner Klinische Wochenschrift*, 13 janvier 1908.

nostic; le malade est condamné à mourir rapidement, parce que son organisme ne se défend pas contre l'infection.

La cuti-réaction est forte dans les formes discrètes, limitées de la tuberculose. Elle est très forte chez les pottiques n'ayant pas d'abcès par congestion, dans les adénites cervicales tuberculeuses, dans l'emphysème avec lésions atténuées.

En somme les malades qui présentent une cuti-réaction forte sont porteurs de lésions minimales.

La réaction est de moyenne intensité dans les cas de tuberculose pulmonaire chronique à évolution lente avec peu de fièvre et état général satisfaisant.

On observe une réaction faible chez des tuberculeux à lésions avancées avec état général atteint, amaigrissement, sueurs passagères, mais sans cachexie.

La réaction est négative chez tous les cachectiques bacillaires avec entérite, néphrite ou broncho-pulmonaire caséuse, ou encore dans la granulie et dans la tuberculose à marche subaiguë.

Le degré de l'intensité de la réaction est en raison directe du degré de résistance du malade.

A la séance du 21 mars 1912 de la Société d'études scientifiques sur la tuberculose M. Léon Bernard a défini ainsi la valeur pronostique de la cuti-réaction : « Pour une lésion tuberculeuse en évolution la cuti-réaction donne un élément de pronostic, qui m'a constamment paru supérieur à tous ceux que la clinique nous offre actuellement. La cuti-réaction ne

tire pas un « horoscope » ; elle apporte une contribution à l'appréciation pronostique. Elle ne permet pas de prévoir des accidents intercurrents, les complications soudaines, qui viennent si souvent modifier la marche naturelle, d'une tuberculose, ni l'avenir lointain du tuberculeux dont l'obscurité résulte nécessairement de la complexité de sa maladie. Mais devant une lésion en évolution, dont il est souvent si difficile de prévoir l'issue, je dois dire que jusqu'ici la cuti-réaction ne m'a pas trompé. Négative ou faible, même en dehors de tout état cachectique, elle m'a annoncé la mort. Franchement ou fortement positive, elle m'a révélé à l'avance l'arrêt ou au moins la marche lente, relativement favorable de la maladie.»

Dans la *Presse Médicale* du 12 juin 1912 MM. Léon Bernard et L. Baron arrivent à cette conclusion : « Dans la tuberculose au début il est le plus souvent impossible par les seuls signes cliniques de dire quelle sera l'évolution de la maladie. Si la réaction est forte, ou même de moyenne intensité, on est en présence d'une forme à évolution plutôt favorable dont on peut espérer enrayer la marche. Si la réaction est faible ou si dans les premiers temps elle s'atténue le pronostic sera sévère, les chances de guérison peu nombreuses.

« Dans les tuberculoses déjà avancées la cuti rend encore de grands services ; elle témoigne de la défense du malade ; positive elle relève sinon l'arrêt, du moins la marche lente, relativement favorable de la maladie.

« Dans les tuberculoses aiguës et surtout dans les poussées évolutives au cours de la tuberculose pulmonaire chronique l'épreuve tuberculinique est très utile. La cuti-négative sera d'un pronostic très sévère ; la cuti-positive montrera que l'organisme se défend énergiquement et qu'on peut espérer qu'il sortira vainqueur de la lutte. »

M. Jousset (1) dit à ce sujet : « A la condition d'en savoir interpréter le sens, la cuti-réaction de Von Pirquet peut fournir à la tuberculose un des meilleurs éléments de pronostic. Ceci me paraît surtout vrai pour l'adulte, car chez l'enfant, et plus il est jeune, plus cette règle se vérifie, la valeur pronostique de ce procédé est plus limitée. Il en est effet sous-entendu que la cuti-réaction ne saurait donner que des indications générales qualitatives ; c'est un dynamomètre humoral qui mesure la résistance spécifique de l'organisme en face de l'infection bacillaire quelles que soient les lésions établies. »

Ajoutons avant de terminer ce chapitre l'opinion de M. Brunel de Serbonne (2) : « La spécificité de la réaction nous a semblé discutable. Certains sujets sensibles donnent de très grosses réactions à n'importe quelle irritation, tandis que d'autres paraissent demeurer fort peu sensibles. C'est en tenant compte de ce facteur qu'il nous faut apprécier l'intensité de la réaction et il est évident que l'on doit parler ici d'une manière très générale. »

1. A. Jousset, *Bulletin Société d'Etudes scientifiques sur la tuberculose* (séance du 8 février 1912).

2. Brunel de Serbonne, *les Poussées évolutives de la tuberculose pulmonaire chronique*. Thèse Paris, 1910.

CHAPITRE V

LES INCIDENTS DE LA PÉRIODE MENSTRUELLE ET LA CUTI-RÉACTION

La période menstruelle de la femme saine, non tuberculeuse, peut s'accompagner de troubles de divers ordres. On les désigne ordinairement sous le nom de phénomènes congestifs de la phase menstruelle. C'est l'appareil organique le plus faible de la femme qui souffre le plus pendant cette phase. Cela dépend surtout de la constitution de la femme, de ses tares congénitales ou acquises. Tantôt ces troubles se manifestent du côté du système nerveux, tantôt du côté de l'appareil circulatoire. D'autres fois ce sont les fonctions des organes abdominaux qui sont troublées. M. Sabourin (1) décrit ainsi ces incidents : « c'est l'état de tension, de réplétion du ventre, des lombes, du foie et des reins surtout chez les ptosiques, de l'intestin, du rectum, avec ou sans pollakiocoprie, avec ou sans tendance à la diarrhée c'est l'irritation vésicale, le gonflement des varices des hémorroïdes, c'est l'hypersécrétion utérine de la leucorrhée ; puis ce sont les douleurs névralgiques,

1. M. Sabourin, *Les Equivalents menstruels chez les tuberculeuses* (Paris médical, 3 janvier 1920).

les céphalalgies, les migraines, les gastralgies, l'irritabilité du plexus solaire, sans compter bien d'autres misères douloureuses ; puis les congestions passagères ou prolongées de la pituitaire avec parfois de l'hypersécrétion nasale et oculaire, les épistaxis, les fluxions pharyngées, gingivales, laryngées, thyroïdiennes, ganglionnaires, cervicales et médiastino-hilaires ; puis les œdèmes fugaces, les exaspérations des dermatoses préexistantes, acné rosacée, eczémas, l'éclosion d'accidents nouveaux, urticaire, érythèmes polymorphes, purpuras, plaques de zona ; puis les phénomènes nerveux du système cardiaque, palpitations, vertiges, angoisses angineuses, les spasmes de l'œsophage, les crises pénibles de battements de l'aorte abdominale, les douleurs troublantes du plexus solaire, sans compter le grand névrosisme et les grands troubles psychiques allant de l'excitation nerveuse simple à l'agitation franche, à la crise de nerfs, à la perversion mentale, à la vésanie passagère, à l'idée de fugue, à la fugue elle-même se produisant tous les mois quelques jours avant le flux menstruel, etc. »

La pathogénie de ces incidents variés s'explique par le phénomène de l'ovulation. Pendant une quinzaine de jours avant le flux menstruel les ovaires déversent dans le torrent circulatoire des sécrétions endocriniques. Quand il n'y a pas fécondation, l'organisme de la femme se débarrasse de ces produits de sécrétions par le flux menstruel.

Chez des tuberculeuses les troubles qui accompa-

gnent la phase menstruelle peuvent être plus accentués, parce que leur organisme est imprégné par les toxines bacillaires.

En présence de ces incidents variés de la période menstruelle comment va se comporter la cuti-réaction chez la femme tuberculeuse.

On sait que pendant la grossesse normale, qui est un phénomène physiologique, chez une tuberculeuse la cuti-réaction qui était positive, peut devenir négative. Gavet (1) dans sa thèse arrive à cette conclusion. « La grossesse présente une action suspensive, nettement caractérisée dans les derniers mois de la gestation et surtout dans les premiers jours qui suivent l'accouchement. »

Différents états pathologiques sont aussi anergisants. Au cours de la rougeole, de la scarlatine, de la fièvre typhoïde et du paludisme aigu la cuti devient négative. « Chez des tuberculeuses atteintes de maladies infectieuses et chez les femmes tuberculeuses en état de gestation, l'action suspensive se manifeste par des réactions affaiblies, par des réactions retardées ou par des réactions franchement négatives » (Gavet).

Le but de notre travail est donc de contribuer à résoudre les problèmes suivants : 1. La période menstruelle de la femme tuberculeuse a-t-elle une influence sur la cuti-réaction ? Si oui, dans quel sens ; 2° la

1. Gavet, *Influence de certaines affections et de l'état de gestation sur les réactions à la tuberculine*. Thèse Paris, 1912.

cuti est-elle plus forte en couleur, plus grande en surface et d'une plus longue durée pendant les règles que dans leur intervalle ? 3° Ou bien c'est le contraire la cuti est moins forte en couleur, d'une plus courte durée, retardée dans son apparition pendant la période menstruelle en comparaison avec celle de l'intervalle ; 4° Ou bien les règles n'ont aucune influence sur la cuti-réaction ? la cuti dans les deux cas reste-elle invariable.

Pour cela nous avons pratiqué des cutiréactions pendant quatre mois dans le service de M. le professeur Léon Bernard chez des femmes tuberculeuses, pendant les règles et dans leur intervalle.

Nous ne connaissons qu'un seul travail publié jusqu'aujourd'hui sur la question de l'influence de la menstruation sur la cuti-réaction. C'est celui du M. E. Coulant, communiqué à la Société médicale des hôpitaux de Paris à la séance du 11 février 1921. Cet auteur a pratiqué des cuti-réactions chez les femmes non tuberculeuses et chez 60 tuberculeuses à peu près apyrétiques pendant et dans l'intervalle de leurs règles. Laissant de côté les résultats obtenus par cet auteur chez des femmes non tuberculeuses, parce que cela ne concerne pas la question qui nous préoccupe actuellement, nous essayerons seulement d'analyser les résultats qui ont été obtenus chez les 60 tuberculeuses non apyrétiques. « Nous avons noté un affaiblissement de la réaction au début de la phase menstruelle. Cet affaiblissement était très net dans une dizaine des cas. D'autres fois il n'exis-

tait qu'un retard à l'apparition de la réaction, retard de vingt-quatre heures, de quarante-huit heures » (Coulaud).

En somme, on voit que chez les 60 tuberculeuses observées par M. Coulaud il n'y avait qu'un affaiblissement de la réaction pendant la période menstruelle. L'auteur n'a pas noté des cas où la cuti des règles était égale à celle de l'intervalle. Il ne mentionne pas non plus des cas où la cuti de la période menstruelle était nettement plus forte que celle de l'intervalle. Et l'auteur conclut :

« En somme il paraît bien exister au début des règles comme après la castration une phase d'anergie tuberculinique analogue à celle qu'on observe au voisinage de l'accouchement et sur laquelle insistaient récemment Nobécourt et Paraf. »

CHAPITRE VI

TECHNIQUE DE LA CUTI-RÉACTION

Nous avons pratiqué la cuti-réaction suivant la méthode adoptée dans le service de M. Léon Bernard. On pratique la cuti-réaction chez tous les malades dès leur entrée dans le service. On ne pratique jamais ici ni l'interdermo-réaction, ni l'ophtalmo-réaction.

C'est avec la tuberculine brute fournie par l'Institut Pasteur que nous avons fait les réactions cutanées. C'est un liquide brun, épais, sirupeux, d'une odeur caractéristique.

La préparation de cette tuberculine se fait suivant le procédé indiqué par R. Koch en 1890. Cette tuberculine était connue sous le nom de « lymphé » de Koch.

Pour la préparer on fait des cultures de bacilles de Koch d'origine humaine ou bovine sur bouillon de veau légèrement alcalin, auquel on ajoute de la peptone de 1 o/o et de la glycérine de 5 o/o. On laisse ces cultures se développer à l'étuve à 38° pendant six à huit semaines. Puis on les stérilise à l'autoclave à 110 degrés pendant vingt minutes, on évapore au bain-marie jusqu'à réduction au dixième du volume et on filtre sur papier épais ou sur bougie Berckfeld pour séparer les corps microbiens.

Pour chaque scarification nous employons un vaccino-style, et on pratique l'opération à la région deltoïdienne lavée à l'alcool, puis séchée. On trempe ensuite la pointe du vaccino-style dans le flacon de tuberculine et on dépose cette goutte sur la région qui vient d'être nettoyée. Au milieu de la goutte nous faisons une scarification de 3-4 millimètres, très superficiellement sans faire saigner. Avec un autre vaccino-style nous faisons une nouvelle scarification à 5 centimètres de distance de la première ; sur celle-ci nous ne mettrons pas de tuberculine : elle sert de témoin.

Nous suivions l'évolution de la papule jusqu'à l'apparition de la desquamation chez les unes, jusqu'à la disparition de trace de cuti chez les autres.

La réaction est négative quand il n'y a pas de différence entre le témoin et la scarification de la tuberculine.

Dans les réactions positives nous avons différencié quatre variétés : 1° réaction faible, quand la papule ne dépassait pas 6 millimètres ; 2° Réaction moyenne, lorsque la papule présentait la dimension de 6 à 12 millimètres ; 3° Réaction forte si la surface de la papule était de 12 à 20 millimètres. 4° Réaction très forte, quand la réaction présentait une surface qui dépassait 20 millimètres.

Pour apprécier le degré de la réaction nous prenions en considération, en dehors de la surface de la papule, les trois éléments suivants : l'induration, la surélévation et la rougeur.

CHAPITRE VII

CUTI-RÉACTION, TENSION ARTÉRIELLE, TEMPÉRATURE, POULS, RESPIRATION

Chez des tuberculeuses nous pratiquions deux cuti : une pendant la période menstruelle et l'autre en dehors de cette période.

Chez des malades qui restaient longtemps à l'hôpital nous faisons tous les mois deux ou trois fois cuti : avant, pendant et après les règles.

Chaque fois que nous faisons une cuti, nous prenions en même temps la tension artérielle, le pouls et la respiration. Nous marquions aussi la température.

On sait que la période menstruelle de la femme tuberculeuse peut s'accompagner d'une élévation de la température, de l'accélération du pouls, d'augmentation de la tension artérielle et du nombre de respiration à la minute.

Nous avons noté la tension artérielle, la température, le pouls et la respiration pour étudier leur influence sur la cuti-réaction.

L'élévation de la température, l'accélération du pouls, l'augmentation de la tension artérielle et du

nombre de la respiration pendant les règles ont-ils une influence sur le cuti-réaction ?

D'autre part la tension artérielle, la température, le pouls et la respiration sont des éléments très importants du pronostic de la tuberculose.

M. Léon Bernard (1) s'exprime ainsi (de l'importance de la tension artérielle dans le pronostic) : « l'étude de la tension artérielle apporte au clinicien un des meilleurs éléments du pronostic. Pour notre part, c'est surtout d'après la tension artérielle que nous croyons qu'il faut apprécier le pronostic d'un tuberculeux. Jamais cette pratique ne s'est montrée en défaut depuis que nous l'appliquons à nos malades. »

A propos du rôle de la fièvre dans le pronostic de la tuberculose M. Léon Bernard dans le même article résume ainsi sa pensée : « la fièvre, qui dénonce toujours une lésion en activité, ne témoigne de la gravité de cette lésion que si elle est élevée, durable et accompagnée ».

Le pouls est accéléré très souvent pendant la période menstruelle. C'est aussi un élément du pronostic. Dans le même article M. Léon Bernard dit : « L'accélération du pouls par lui-même doit faire présumer une évolution grave et rapide de la tuberculose.

1. M. Léon Bernard, *Les éléments du pronostic chez les tuberculeux pulmonaires* (Journal Médical français, août 1913).

CHAPITRE VIII

DIFFICULTÉS DES INTERPRÉTATIONS DES RÉSULTATS

Nous avons rencontré quelques difficultés dans l'interprétation des résultats. A l'œil nu il est difficile de dire si une cuti est plus forte que l'autre, quand la différence n'est que de 2 à 3 millimètres. Cette difficulté augmente encore du fait que les cuti sont faites à un intervalle quelquefois de dix à vingt jours. Aussi nous avons employé, pour la mensuration, la règle millimétrique et nous avons noté jour pour jour les dimensions de chaque réaction.

Une autre difficulté dans les interprétations de résultats des réactions était causé par le traitement du pneumothorax thérapeutique. A la suite d'un pneumothorax thérapeutique l'état général de la malade s'améliore et la cuti-réaction peut devenir plus forte. M. Léon Bernard dans le *Journal Médical* dit à ce sujet : « Au cours de certaines interventions thérapeutiques telle que le pneumothorax artificiel on voit la cuti-réaction devenir plus forte à mesure que l'état général du sujet se relève. » Supposons maintenant qu'une cuti-réaction ait été pratiquée avant que le traitement par le pneumothorax

artificiel ait commencé, et l'autre cuti pendant ce traitement. Si nous trouvons la deuxième cuti, qui peut correspondre aux règles, plus forte que la première, à quoi attribuer le résultat ? aux règles ou au traitement.

Pour éviter cette difficulté nous nous sommes efforcés de faire les deux cuti, celle des règles et de leur intervalle, avant le commencement du traitement par le pneumothorax artificiel.

Enfin une autre difficulté peut résulter de ceci : Oppert (1) a observé des « réactions secondaires » : « Lorsque l'on renouvelle l'inoculation quelques jours après un premier résultat négatif il est fréquent d'observer une réaction positive. Cette réaction relève d'un phénomène de sensibilisation ou d'hyper-sensibilité. »

Supposons maintenant que deux cuti ont été pratiquées à une distance de quelques jours ; la première a été faite avant la période menstruelle, la seconde pendant cette période ; la première est négative et la seconde est positive. A quoi est due cette différence ? A la période menstruelle ou à la sensibilisation de l'organisme ?

Nous n'avons observé qu'une malade qui a présenté cette particularité.

Pour éviter cette difficulté d'interprétation, il n'y a qu'à pratiquer les deux cuti, celle de règles et de leur intervalle, à une distance plus éloignée. On peut

1. Oppert, Thèse de Paris, 1908.

laisser un intervalle de dix à dix-huit jours entre les deux cuti.

Le résultat de notre travail est le suivant : sur les 68 observations que nous publions ici, il y en a 24 où la cuti-réaction est plus forte pendant les règles que dans leur intervalle, 27 où la cuti des règles est identique à celle dans l'intervalle des règles. Dans 9 cas la cuti des règles est moins forte qu'en dehors de cette période

Enfin dans 7 cas la cuti a varié au cours des règles. Forte pendant une période menstruelle, elle est devenue moyenne pendant les règles du mois suivant, où inversement.

Dans un cas la cuti-réaction faite à la veille des règles était négative. Renouvelée au bout de huit jours, la cuti est devenue légèrement positive : c'est un cas exceptionnel. Nous croyons que ce n'est pas les règles qui ont produit cette anergie, mais la réaction positive est due à la sensibilisation de l'organisme par la première cuti. C'est ce que Oppert appelle « réaction secondaire ».

Enfin nous avons pratiqué des cuti-réactions chez une malade qui n'était pas tuberculeuse. Elle présentait des bronchites à répétition avec emphysème pulmonaire et rétrécissement mitral. Elle restait à l'hôpital pendant trois mois. Nous avons pratiqué chez elle chaque mois deux cuti pendant et en dehors de la phase menstruelle. La première cuti était faible et d'une courte durée, la deuxième pendant les règles était aussi faible, mais la réaction était en comparai-

son avec la première plus forte. Le mois suivant elle avait une cuti franchement positive. A ce moment on a commencé chez elle un traitement d'auto-vaccin. Les cuti qui ont été faites pendant ce traitement ont été négatives : il n'y avait pas trace de réaction.

OBSERVATIONS

La cuti-réaction était plus forte pendant la phase menstruelle qu'en dehors de cette phase dans les 21 cas suivants.

OBSERVATION I

Hurée P., âgée de trente-six ans. Tuberculose fibro-caséuse avec cavernes bilatérales, ramollissement du lobe inférieur droit.

Règles du 12 au 15 novembre. Cuti-réaction le 17 nov. Le 18, 19, 20 $\pm$, réaction faible. Tension artérielle 11,5 maxima, 7,5 minima.

Règles du 14 au 18 décembre. C. R. le 15 décembre, Le 16+, le 17, 18, 19, 20++, le 21, 22, 23, 24+. T. A. 13. 9, 5. Pouls 114. Température 37° 38°. Légère élévation thermique pendant les règles.

OBSERVATION II

Cécile R., âgée de trente-quatre ans. Tuberculose pulmonaire avec ramollissement spéléculaire du sommet droit. Forme floride fibreuse. Rhumatisme articulaire. Cuti-réaction le 11 juillet 1920. Le 12, 13, 14++. T. A. 11,5 1/2. T. 37° 38°. Règles du 21 au 24 juillet.

Règles du 10 au 13 décembre. C. R. le 11 décembre. Le 12 $\pm$ réaction faible, le 13, 14 + réaction moyenne, le 15 ++ réaction forte, le 16 +++ réaction très forte le 17, 18, 19++, le 21+. Tache rouge du 22 décembre au 13 janvier. T. A. 15,9 1/2. Pouls 80. T. 37°2, 37°2.

OBSERVATION III

Genestine G..., âgée de trente-sept ans. Tuberculose fibro-caséuse avec ramollissement spéléculaire du sommet droit.

Cuti-réaction le 24 novembre 1920. Le 25, 26, 27 $\pm$ réaction faible. T. A. 13 1/2—9. T. 37°8, 37°6. Règles du 2 au 7 novembre.

Règles du 8 au 13 décembre. C. R. le 10 décembre. Le 11, négative, le 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19+. T. A. 12.8 1/2. P. 66. T. 37°4, 37°5.

OBSERVATION IV

Nathalie L..., âgée de vingt-huit ans. Tuberculose fibro-caséuse. Emphysème. Ramollissement sommet droit.

Cuti-réaction le 18 décembre 1920. Du 19 au 24 déc. + T. A. 10,7. T. 36°8, 37°8.

Règles du 6 au 10 janvier. C. R. le 5 janvier. Le 6+. Du 7 au 12 janvier ++. T. A. 10,5. 8. P. 78. Respiration 24. T. 37°4, 38°.

Règles du 6 au 9 mars. C. R. le 8 mars. Le 9++. T. A. 10,5. 8. P. 80. R. 24. T. 37°, 37°8.

OBSERVATION V

Geneviève C., âgée de vingt-cinq ans. Tuberculose pulmonaire fibro-caséuse avec caverne du sommet droit. Pneu-

mothorax thérapeutique. Infiltration région interlobaire gauche.

Cuti-réaction le 28 septembre 1920. Le 29, 30+++. T. A. 11,5. 8. P. 72. T. 36°8, 38°2.

Cuti-réaction le 17 décembre. Du 18 au 24 décembre+++. Temp. 37°, 37°6.

Règles du 4 au 7 janvier 1921. C. R. le 7 janvier. Le 8, 9, 10, 13 janvier+++ très forte réaction. T. A. 12,9 1/2. T. 37° 37°. Le 10 janvier, T. 37°5, 39°.

OBSERVATION VI

Zélie L..., âgée de trente-neuf ans. Tuberculose fibro-caséuse avec ramollissement caverneux des deux sommets.

Cuti-réaction le 15 décembre 1920. Du 16 au 20 décembre+. T. A. 12,5. 7,5. T. 37°, 38°.

Règles du 2 au 5 janvier. C. R. le 3 janvier. Du 4 au 10 janvier++. T. A. 12 1/2-7 1/2. T. 37°, 37°8.

OBSERVATION VII

Ermeline S..., âgée de trente-deux ans. Tuberculose fibro-caséuse lobe supérieur gauche. Pyopneumothorax spontané. Pneumothorax entretenu artificiellement. Disparition des bacilles.

Cuti-réaction le 7 novembre 1920. Le 8, 9, 10+. T. A. 10 1/2, 7. T. 37° 38°. Règles du 21 au 24 novembre.

Cuti-réaction le 12 décembre. Du 13 au 19 décembre+. T. A. 10,5. 7. T. 37°, 38°.

Règles du 11 au 14 janvier. Cuti le 12 janvier. Du 13 au 16 janvier+. Du 17 au 20 janvier++. P. 60. R. 20. T. 37°1, 37°6.

Règles du 5 au 10 mars. C. R. le 5 mars. Le 7+++ Du

8 au 12 mars ++, le 14 et 15 une croutelle et desquamation.
T. A. 11 1/2. P. 72. R. 22. T. 37°, 37°8.

OBSERVATION VIII

Marguerite F..., âgée de trente et un ans. Tuberculose fibro-caséuse des deux poudons avec spelonque du sommet droit et ramollissement du sommet gauche.

Cuti-réaction le 24 juin 1920. Le 25 juin +. T. A. 13 1/3-10. P. 96.

Règles du 13 au 18 décembre. Cuti le 11 décembre. Le 12 ± réaction faible, le 13 + réaction moyenne, le 14, 15, 16 ++, le 17, 18, 19 +. T. A. 13,5. 11. T. 36°5, 37°5.

Règles du 8 au 13 janvier. Cuti le 17 janvier. Le 18+, le 19, 20 ++, le 21, 22, 23 +.

OBSERVATION IX

Julie B..., âgée de vingt-cinq ans. Tuberculose pleuro-pulmonaire fibro-caséuse évolutive. Ramollissement avec cavene moitié supérieure poumon gauche, foyer de condensation région hilare droite.

Cuti-réaction le 17 décembre. Du 18 au 20 décembre +, le 21, 22++, le 23, 24 +. T. A. 15, 9 1/2. P. 100. T. 36°5, 37°5.

Règles du 31 décembre au 2 janvier.

Règles du 24 au 28 janvier. Cuti le 25 janvier. Du 26 au 31 janvier ++, le 1^{er} février +++ très rouge, peu induré. T. A. 15 1/2-10. P. 108. T. 37°, 37°6.

Règles du 17 au 21 mars. C. R. le 15 mars. Le 16, 17, 18+++ . Le 19, 20, 21, 22 ++. T. A. 13,5-10. T. 37°4, 37°6.

OBSERVATION X

Marie T., âgée de dix-neuf ans. Tuberculose fibro-caséuse avec spelonque du sommet gauche. Pneumothorax thérapeutique. Première insufflation le 1^{er} novembre 1920.

Cuti-réaction le 13 décembre. Le 14, 15, 16 décembre ++. T. A. 11 1/2-7 1/2. T. 37°, 37°8.

Règles du 22 au 26 janvier. C. R. le 25 janvier. Du 26 janvier au 2 février ++. T. A. 11.8. P. 90. T. 37°4, 38°6.

Règles du 16 au 19 février. C. R. le 17 février. Le 18 ++. Le 19, 20, 21, 22 +++ très forte réaction. T. A. 10.6. P. 94. R. 24. T. 37°4, 37°8.

Règles du 28 au 31 mars. C. R. le 5 avril. Le 6, 7, 8 ++. P. 80. R. 24. T. 37°4, 38°.

Règles du 28 au 31 mai. Cuti le 11 mai. Le 12, 13, 14 ++ 2 centimètres.

OBSERVATION XI

Suzanne S., âgée de dix-neuf ans. Tuberculose fibro-caséuse avec ramollissement spelonculaire du sommet gauche. Pleurite sèche étendue du côté gauche; poumon droit cliniquement sain.

Cuti-réaction le 9 février. Le 10, 11, 12 février ± réaction faible. T. A. 14-9.

Règles du 12 au 18 février. C. R. le 12 février. Du 14 au 21 février + réaction moyenne. T. A. 17,9 1/2. P. 80. R. 20. T. 37°2, 38°. Une légère ascension thermique pendant les règles.

OBSERVATION XII

L..., âgée de trente-deux ans. Tuberculose fibro-caséuse avec volumineuse caverne du lobe supérieur gauche. Pneumothorax thérapeutique. Infiltration péri-hilaire droit. Première insufflation le 9 mars.

Cuti-réaction le 19 février. Le 20 février ++. Règles du 21 au 26 février. Du 21 au 27 ++ réaction forte. Le 25, 26, 27 +. Le 25 février +.

Le 19 février. T. A. 13,7 1/2. P. 80. R. 28. T. 37°5, 37°8. Le 22 février, T. A. 13,8 1/2. P. 104. R. 32. Le 24 février, P. 92, R. 26.

C. R. le 10 mars. Du 11 au 12 mars + réaction moyenne. P. 104. T. A. 11 1/2, 7 1/2. T. 37°4, 37°8.

OBSERVATION XIII

Germaine A., âgée de dix-huit ans. Tuberculose fibro-caséuse avec caverne du sommet droit. Pneumothorax thérapeutique.

Cuti-réaction le 1^{er} décembre 1921. Le 2 décembre — négative. Cuti le 15 décembre, le 16 ± réaction faible. Le 17, 18 +. Tempé. 37°, 38°.

Cuti-réaction le 29 janvier. Le 30 +, le 31 —. Cuti-réaction le 1^{er} février, le 2, 3, 4, 5, 6 — négative. Règles du 7 au 10 février. La cuti devient faiblement positive le 7, 8 février pendant les règles. T. A. 13,7 1/2. P. 100. C. R. le 14 février. Le 15 +, le 16 ±, le 18 ±, le 19 ±. T. A. 13,7 1/2. P. 92. R. 32. T. 37°2, 37°8.

Règles du 4 au 8 mars. Cuti le 5 mars. Du 7 au 15 mars +. T. A. 12-9. P. 100. R. 28. T. 37°, 37°8.

OBSERVATION XIV

Marguerite G., dix-sept ans. Tuberculose fibro-caséuse avec spelonque du lobe supérieur gauche. Condensation légère sommet droit. Pneumothorax thérapeutique.

C. R. le 13 janvier. Le 14, 15, 16, 17 $\pm$ réaction faible. T. A. 12 1/2 7 1/2. T. 37°2, 37°5. Règles du 13 au 18 février. C. R. le 16. Le 17 février $\pm$ réaction faible. Du 18 au 22 + réaction moyenne. T. A. 13,5,9. P. 86. R. 16. T. 37°2, 37°8.

OBSERVATION XV

M..., âgée de vingt-quatre ans. Tuberculose fibro-caséuse avec ramollissement sommet droit. Spelonque.

Cuti-réaction le 16 janvier. Du 17 au 21 janvier ++. T. A. 11 1/2-8. T. 36°6, 37°. Règles du 27 au 31 janvier.

Règles du 17 au 21 février. C. R. le 18 février. Le 19, 20, 21 +++ réaction très forte. T. A. 12,6 1/2. P. 88. R. 26. T. 37°, 37°2.

C. R. le 25 février. Du 26 février au 1^{er} mars + réaction moyenne. T. 37°2, 37°8.

OBSERVATION XVI

Alice D., âgée de vingt-cinq ans. Tuberculose fibro-caséuse avec spelonque du sommet droit. Pneumothorax thérapeutique.

Règles du 3 au 9 mars. Cuti le 5 mars. Du 7 au 12 mars ++. Réaction forte. T. A. 12,7. P. 82. R. 12. T. 37°, 38°.

Cuti-réaction le 16 mars. Du 17 au 23 +. R. moyenne. T. 37°, 37°6.

OBSERVATION XVII

Olympe J.-E. âgée de trente-neuf ans. Tuberculose fibro-caséuse avec spelonque volumineuse du lobe supérieur gauche. Laryngite.

C. R. le 22 février. Le 23 février ++. T. 37°, 38°.

Règles du 6 au 11 mars. C. R. le 7 mars. Le 8, 9 mars ++++. Du 10 au 17 mars ++. T. A. 12,8. P. 88. R. R32. T. 37°4, 37°8.

Cuti-réaction le 19 mars. Le 21 mars ++. Le 22, 23, 24 +. T. A. 13-9 1/2. T. 37°, 37°4.

OBSERVATION XVIII

L..., âgée de vingt-deux ans. Sclérose pleuro-pulmonaire avec grosse réaction pleurale, ancienne cortico-pleurite. Pas de signes actuels de bacilliose.

C. R. le 10 mars. Du 11 au 18 mars ++. T. A. 12-7 1/2. P. 80. R. 32. T. 37°, 37°4. Règles du 20 au 25 mars. Cuti-réaction le 21 mars. Du 22 au 29 mars ++++ réaction très forte. T. A. 14 1/2-12. P. 56. R. 24, temp. 37°2, 37°.

OBSERVATION XIX

C..., âgée de trente ans. Tuberculose fibro-caséuse avec caverne sommet gauche. Pneumothorax thérapeutique. Première insufflation le 1^{er} février 1921.

Cuti-réaction le 21 janvier, le 22 ++.

Règles du 12 au 18 mars. C. R. le 14 mars. Le 15 + une papule blanche. Le 16 mars ++ la papule est encore blanche. Le 17 ++++. Autour de la papule une rougeur

2 centimètres de diamètre. Le 18, 19 +++ . T. A. 12-8,5.
P. 88. R. 22. T. 37°2, 37°8.

Cuti-réaction le 26 mars. Le 29 ++. Le 30, 31 ++.

OBSERVATION XX

H., Louise, âgée de vingt-sept ans. Tuberculose fibro-caséuse avec ramollissement discret du sommet droit. Fistule anale. Cuti-réaction le 5 avril. Du 6 au 12 avril +. T. A. 13 1/2-8. P. 88. P. 20. T. 37°, 37°. Règles du 17 au 21 avril +. Cuti le 18 avril. Du 19 au 23 avril ++. Le 18 avril: T. A. 13 1/2-6 1/2. P. 100. R. 26. Temp. 37°2, 37°4. Le 19 avril, T. A. 12-7 1/2. P. 88. R. 26. Temp. 37°, 37°4. C. R. le 11 mai. Le 12 mai ++ 15 mm. Le 13 ++ 2 cm. Le 14 + 72 mm.

OBSERVATION XXI

Esther F., âgée de trente-neuf ans. Tuberculose fibro-caséuse avec spelonque du sommet droit. Symphyse pleurale. Laryngite bacillaire.

Règles du 1^{er} au 4 avril. Cuti le 7 avril, le 8 ++, le 9 +, le 10, 11+, le 12 +. T. A. 12 1/2-6 1/2. T. 37°4, 38°6.

Règles du 30 avril au 2 mai. C. R. le 30 avril. Le 2 mai ++, le 3 ++, le 4 ++, le 5, 6, 7 ++. T. A. 13 1/2-8. T. 37°4, 38°.

OBSERVATION XXII

Yvonne D., âgée de vingt-cinq ans. Tuberculose fibro-caséuse avec poussée évolutive récente de deux sommets. Ancienne pleurésie gauche. Laryngite bacillaire.

Règles du 2 au 4 avril. Cuti le 24 avril. Le 25 — négative, le 26 avril une tache de 3 millimètres. T. A. 12 1/2. Temp. 38°, 38°2.

Règles du 27 avril au 2 mai. Cuti le 28 avril ; le 29 ± 5 mm., le 30 ± 3 mm., le 2 mai ± 3 mm., le 4 ± 3 mm. P. 80. R. 26. Temp. 37°6, 38°2.

OBSERVATION XXIII

L., Marcelle, âgée de dix-huit ans. Tuberculose ulcéro-caséuse avec spelonque de deux sommets, surtout étendu à droite.

Cuti-réaction le 11 mai. Le 12 ± 3 mm., le 13 ± 3 mm., T. A. 10-7 1/2. P. 100. R. 20. T. 38°, 38°.

Règles du 13 au 17 mai. Cuti le 13 mai. Le 14 mai + 7 mm., le 15 + 9 mm., le 16 + 8 mm. T. A. 9-7 1/2. Temp. 37°6, 38°. P. 104. R. 26.

OBSERVATION XXIV

B. Georgette, âgée de vingt-sept ans. Tuberculose fibro-caséuse avec ramollissement du sommet droit. Ramollissement hilaire gauche.

Règles du 20 au 25 mars. Cuti-réaction le 7 avril.

Le 8 avril + 9 mm. Du 9 au 13 avril réaction moyenne. T. A. 11-6 1/2. T. 36°8, 37°2.

Règles du 14 au 18 avril. Cuti le 20 avril. Le 21 avril ± réaction faible. Du 22 au 28 avril ± 5 mm. T. A. 12 1/2-7. Temp. 36°8, 37°. R. 18. P. 80.

Règles du 9 au 12 mai. Cuti le 10 mai. Le 11 + 11 mm. Du 12 au 14 mai + 11 mm. T. A. 11 1/2-7. T. 36°8, 37°4. P. 80. R. 20.

La cuti-réaction n'a pas varié pendant et dans l'intervalle des règles dans les 28 observations suivantes :

OBSERVATION I

Irma F., âgée de vingt-six ans. Tuberculose fibro-caséuse avec caverne du sommet gauche. Pneumothorax thérapeutique. Première insufflation 31 décembre. Cuti-réaction le 18 décembre 1920. Le 19 décembre — négative. Le 20 $\pm$ réaction faible. Règles du 26 au 31 décembre. T. A. 11,7. Temp. 36°8, 37°.

Règles du 20 au 24 janvier. Cuti le 30 janvier. Le 31 janv. +. Du 1^{er} au 5 février — négative. Temp. 37°, 38°. T. A. 12 1/2-8 1/2. C. R. le 11 février, le 12, 13, 14 réaction faible.

Règles du 15 au 18 février. C. R. le 16 février. Du 17 au 21 février $\pm$ réaction faible. T. 37°4, 38°.

Cuti-réaction le 9 mars. Le 10 et 11 $\pm$ réaction faible. Le 12, 13, 14 mars réaction moyenne.

Règles du 15 au 19 mars. Cuti le 15 mars. Le 16 $\pm$. Du 17 au 23 mars +. Le 17 mars T. A. 10 1/2-7. Le 20 mars T. A. 10 1/2-8.

OBSERVATION II

M. Jeanne âgée de vingt ans. Tuberculose pulmonaire avec ramollissement spelonculaire bilatérale. Granulie terminale. Décès le 12 mars.

Règles du 4 au 7 octobre. Cuti-réaction le 24 octobre 1920. Le 25 + T. A. 11-7 1/2.

Règles du 5 au 7 novembre. Cuti le 27 novembre. Le 28, 29, 30 novembre réaction moyenne. T. A. 10-6 1/2. Temp. 37°8, 39°.

Règles du 30 décembre au 2 janvier. Cuti le 3 janvier.
Le 4, 5, 6 + réaction moyenne. Temp. $37^{\circ}4$, 39° .

Règles du 3 au 6 février. C. R. le 5 février. Du 6 au
11 février +. T. A. $9\frac{1}{2}$ -6. Pouls 88. T. 38° , $39^{\circ}6$.

OBSERVATION III

K..., âgée de quarante-deux ans. Tuberculose pleuro-pulmonaire.

Règles du 22 au 23 janvier. Cuti le 24 janvier. Du 25 janvier au février +. T. A. $10\frac{1}{2}$ -6 $\frac{1}{2}$. P. 72. T. 37° , $37^{\circ}2$.

C. R. le 5 février. Le 7, 8, 9 ++, le 11, 12 +. T. A. $12\frac{1}{2}$ -8 $\frac{1}{2}$. P. 80 T. $36^{\circ}8$, 37° .

, Règles du 14 au 16 février. Cuti le 14 février. Le 15 ++, le 16 +, le 17, 18 réaction moyenne. P. 82. R. 36. T. $37^{\circ}8$, $38^{\circ}4$.

Règles du 17 au 18 mars. Cuti le 17 mars. Le 18 +, le 19 ++, le 21 +++, le 22 ++. Du 23 au 26 ++.

Cuti-réaction le 4 avril. Le 7 ++. T. $36^{\circ}5$, $36^{\circ}8$.

OBSERVATION IV

M. Eugène, âgée de trente-quatre ans. Tuberculose ancienne. Poussée ulcéro-caséuse avec fente du lobe supérieur droit.

Règles du 19 au 23 janvier. Cuti le 20 janvier. Le 21, 22 + réaction moyenne. Du 23 au 27 ++, le 29, 30 janvier et le 1^{er} février +. T. A. $13\frac{1}{2}$ -8 $\frac{1}{2}$. T. 37° , $38^{\circ}6$.

Cuti-réaction le 5 février. Le 6, 7, 8, 9 ++ réaction forte. Du 10 au 14 février ++. T. A. $11\frac{1}{2}$ -7 $\frac{1}{2}$. P. 100. R. 20. Temp. $36^{\circ}6$, 37° .

OBSERVATION V

Ismera V..., âgée de quarante-trois ans. Tuberculose fibro-caséuse avec caverne du sommet gauche. Pneumothorax thérapeutique.

Cuti-réaction le 10 janvier. Le 11, 12, 13, 14 +. T. A. 14 1/2-8 1/2. T. 37°, 37°2. Règles du 20 au 25 janvier.

Règles du 13 au 20 février. Cuti le 14 février, le 15 +, le 16 +, réaction moyenne, mais un peu plus forte qu'à la veille, le 17, 18 +. T. A. 15-9. P. 72. R. 22. T. 37°2, 37°6.

Cuti le 5 avril, le 6 +, du 7 avril au 10 +. Règles du 7 au 11 avril.

OBSERVATION VI

M..., Angèle, âgée de trente-six ans. Tuberculose fibro-caséuse avec spelonque du sommet droit. Pneumothorax thérapeutique.

Cuti-réaction le 19 décembre 1920. Le 20 décembre +. Le 21, 22 ++. T. A. 13-9. T. 37°4, 37°6.

Règles du 22 au 25 décembre. T. A. 13-9. P. 88. Temp. 37°4, 37°6.

OBSERVATION VII

Odette L..., âgée de vingt et un ans. Tuberculose fibro-caséuse avec ramollissement spelonculaire de la partie moyenne du poumon droit. Pneumothorax thérapeutique.

Règles du 15 au 16 février. Cuti le 18 février. Le 21, 22, 23, 24 +. T. A. 13 1/2-7 1/2. T. 37°, 38°.

Règles du 21 au 26 mars. Cuti le 24 mars. Le 25 ± réaction

faible, le 26 +. Le 28, 29, 30 +. T. A. 12-9. P. 96. R. 28. T. 38°, 37°1. Une légère élévation thermique pendant les règles. Cuti-réaction le 5 avril. Le 6 avril ±. Le 7, 8, 9 + réaction moyenne. T. A. 11 3/4-8 1/2. P. 80. R. 22.

OBSERVATION VIII

M..., Jeanne, âgée de vingt ans. Tuberculose fibro-caséuse. Spelonque au sommet droit. Ramollissement discret du sommet gauche. Tuberculose laryngée. Traitement radiothérapique.

Cuti-réaction le 5 novembre. Le 7 novembre ± réaction faible. T. A. 12-9. T. 36°8, 37°2. Règles du 22 au 26 novembre.

Cuti-réaction le 13 décembre. Le 14, 15 + réaction moyenne. Règles du 23 au 27 décembre. T. A. 11 1/2-9 1/2. Temp. 37°, 37°4.

Cuti-réaction le 3 janvier. Le 4, 5 janvier + réaction moyenne. T. 37°4, 38°.

Règles du 23 au 28 janvier. Cuti le 26 janvier. Le 27, 28 janvier +. Règles du 19 février. Cuti le 19 février. Le 21 + réaction moyenne. T. A. 13,10 1/2. P. 104. P. 20. T. 37°, 37°8. Une légère élévation thermique pendant les règles.

OBSERVATION IX

F..., Irène, âgée de vingt-quatre ans. Tuberculose fibro-caséuse avec ramollissement spelonculaire de tout le poumon gauche. Pneumothorax thérapeutique. Marbrures au niveau du hile droit.

Règles du 17 au 22 février. Cuti le 22 février. Le 23 +. Du 24 au 27 février + mais la papule est pâle. T. A. 12-9.

P. 72. R. 16. T. 36°8, 37°3. Cette malade est apyrétique.

Cuti-réaction le 7 février. Le 8, 9, 10 + réaction moyenne.

Règles du 18 au 23 mars. Cuti le 18 mars. Du 19 au 25 mars + réaction moyenne. T. A. 12-8 1/2. R. 20.

P. 72. T. 36°8, 37°3.

C. R. le 6 avril. Le 7 + 10 mm., le 8 + 12 mm., le 9 + 12 mm., le 11 + 10 mm.

OBSERVATION X

T...Marguerite, âgée de vingt-quatre ans. Tuberculose fibro-caséuse avec ramollissement spelonculaire du sommet gauche.

Cuti-réaction le 7 mars. Du 8 au 10 mars ++. Du 11 au 14 mars +.

Règles du 5 au 11 avril. Cuti le 6 avril. Le 7 avril ++ 15 mm., 8 mm. Le 8, 9, 10, 11 ++. Le 12, 13 mars +.

P. 56. R. 28. T. 37°, 37°4. T. A.

OBSERVATION XI

H... Anna, âgée de trente ans. Adénopathie cervicale bacillaire sans lésion pulmonaire. Cuti-réaction le 9 mars. Règles du 10 au 14 mars. Le 10 +++ Du 11 au 17 mars +++ réaction très forte. T. A. 11 1/2-8 1/2. P. 62. R. 22. T 36°6, 37°.

Cuti-réaction le 19 mars. Le 21 +++ réaction très forte. Du 22 au 26 mars +++ T. A. 12-8. T. 36°8, 37°.

OBSERVATION XII

S... Marguerite, âgée de vingt-six ans. Tuberculose fibro-caséuse avec ramollissement spelonculaire bilatéral, adénopathie cervicale, axillaire et médiastase.

Cuti-réaction le 20 octobre. Le 21 ++ réaction forte. T. A. 11-8. T. 37°8, 38°. Règles du 19 au 24 décembre. Cuti le 20 décembre. Le 21+, du 22 au 26 décembre ++ réaction forte. T. A. 10-8. P. 96. T. 37°, 37°8.

OBSERVATION XIII

K... Hélène, âgée de vingt-deux ans. Tuberculose fibro-caséuse unilatérale, avec ramollissement du sommet droit. Scoliose. Bon état général. Cuti-réaction le 6 décembre. Le 7+. Le 8, 9, 10 ++. Du 11 au 14+. T. A. 14 1/2-10 1/2. T. 37°2, 37°8. Règles du 14 au 23 décembre. Cuti le 17 décembre. Le 18 +, le 19, 20, 21 ++, le 22, 23, 24, 25 +. T. A. 15 1/2-11. P. 102.

OBSERVATION XIV

C... Marcelle, âgée de dix-huit ans. Tuberculose fibro-caséuse du lobe supérieur droit. Pyopneumothorax enkysté de la base droite. Cuti-réaction le 3 janvier. Le 4, 5, 6 janvier + réaction moyenne. T. A. 12-8. P. 92. R. 28 Temp. 37°2.

Règles du 12 au 20 janvier. Cuti le 15. Le 16, 17, 18, 19, 20 + réaction moyenne. P. 104. R. 32. T. 39°, 40°.

OBSERVATION XV

C... Jeanne, âgée de vingt et un ans. Tuberculose fibro-caséuse avec spelonque du côté droit et du côté gauche.

Cuti-réaction le 3 janvier. Le 4 ++. T. A. 13-9. P. 90. R. 35. T. 37°2, 38°2. Règles du 27 au 31 janvier. Cuti le 26 janvier. Le 27 ++. Du 28 janvier au 2 février ++. T. 37°4, 38°2.

S. Levine

OBSERVATION XVI

V..., âgée de vingt ans. Congestion du sommet droit avec hémoptysie. Règles du 13 au 17 mars. C. R. le 15 mars. Le 16 +. Le 17 ++. Le 18 + 10 mm., le 19 et 21 + 12 mm. Le 22 ++ 14 mm. Le 23 + 11 mm. T. A. 13,5-9. P. 72. R. 22. Temp. 37°, 37°4.

Cuti-réaction. Le 23 mars. Le 24 +. Le 25++. Le 26 + 10 mm. T. A. 11 1/2-8. P. 72. R. 16. Temp. 37°, 37°.

OBSERVATION XVII

L..., âgée de trente-huit ans. Ramollissement spelonculaire du sommet gauche. Petite spelonque partie moyenne poumon gauche, à droite adénopathie hilare, chez une syphilitique.

Règles du 3 au 10 mars. C. R. le 18 mars. Le 19 et 20 ++. Le 21 mars moins forte. Du 22 au 25 + T. A. 11-7/2. T. 37°4, 38°.

Règles du 30 mars au 1^{er} avril. Cuti le 31 mars. Le 1^{er} et 2 avril ++. T. A. 14 1/2-11 1/2. P. 96. R. 36. Temp. 37°, 38°.

OBSERVATION XVIII

B..., âgée de quarante et un ans. Tuberculose fibro-caséuse avec ramollissement spelonculaire sommet droit. Condensation partie moyenne poumon gauche. Clangor, 2^e bruit.

Règles du 7 au 9 mars. C. R. le 18 mars. Le 19 +. Du 20 au 25 mars +. T. A. 11-7 1/2. T. 37°4, 37°6.

Règles du 26 au 29 mars. Cuti le 29. Du 30 mars au 2 avril +. T. A. 11-8 1/2. T. 37°2, 37°4. P. 68. R. 26.

OBSERVATION XIX

R... Eugénie, âgée de vingt-quatre ans. Reliquat de pleurésie gauche. Infiltration du sommet droit.

Cuti-réaction le 25 mars. Le 26+. Le 28, 29 mars + .
Le 30, 31 +. T. A. 12-7. T. 36°8, 36°8.

Règles du 9 au 13 avril. C. R. le 12 avril. Le 13 +, le 14, 15++, le 16 +. T. A. 12-7. P. 56. R. 28. T. 36°8, 37°.

OBSERVATION XX

G..., âgée de vingt-quatre ans. Tuberculose fibro-caséuse avec spelonque du sommet droit et spelonque de la partie moyenne du poumon gauche.

Cuti-réaction le 15 mars. Du 16 au 22 mars ± réaction faible. T. A. 12 1/2-7 1/2. T. 37°2, 37°4.

Règles du 25 au 29 mars. C. R. le 25 mars. Du 25 au 31 ± réaction faible. T. A. 12 1/2-9 1/2. P. 108. R. 28. T. 37°, 38°. Elévation thermique pendant les règles.

Règles du 1^{er} au 4 mai. C. R. le 2 mai. Le 3 mai + réaction faible. T. 37°4, 37°4. P. 110. T. A. 10-6 1/2.

OBSERVATION XXI

W... Andrée, âgée de trente ans. Tuberculose fibro-caséuse avec spelonque du sommet et de la partie moyenne du poumon gauche. Evolution fibreuse.

C. R. le 29 mars. Le 30 ++ 15 mm. Le 3 mars et le 1^{er} avril +. T. A. 10-6 1/2. T. 38°, 37°8.

Règles du 13 au 17 avril. Cuti le 13 avril. Le 14 ++ 15 mm., le 15 avril + 12 mm. Du 20 au 22 avril +. T. A. 12-7. P. 100. R. 22. T. 36°6, 37°2.

OBSERVATION XXII

C... Léonie, âgée de vingt-six ans. Tuberculose fibro-caséeuse avec spelonque du sommet gauche. Pleurite et sclérose du sommet droit. Typhlite avec pérityphlite bacillaire.

Cuti-réaction le 29 mars. Du 30 mars au 6 avril ++. T. A. 10 1/2-6. P. 96. R. 20. T. 37°4, 37°6. ;

Cuti-réaction le 12 avril. Du 13 au 18 avril ++. T. A. 11.7 1/2. P. 84. R. 22. T. 37°4, 38°.

OBSERVATION XXIII

B... Julienne âgée de trente-sept ans. Tuberculose fibreuse. Pleurite du sommet gauche. Emphysème pulmonaire peu marqué. Hémoptysie à répétition. Crachats non bacilliques.

Cuti-réaction le 29 mars. Le 30 ++ 2 cm., le 31 +++ 3 cm., le 1^{er} avril +++ 5 cm., le 2 avril +++ 5 cm., le 3 avril +++ 6 cm., le 4 avril +++ 7 cm. Cette cuti présentait une forme urticarienne. On a pu distinguer trois zones : 1° au milieu une grosse papule ; 2° autour un halo congestif faible ; 3° un cercle rouge plus fort bien limité.

T. A. 13-9. P. 64. T. 37°, 37°8.

Règles du 7 au 12 avril. Cuti le 7 avril. Le 8 ++ 2 cm., le 9 ++ 3 cm., le 10 ++ 5 cm., le 11 ++ 7 cm. P. 64. R. 26. T. 37°6, 37°6. T. A. 13 1/2-9.

OBSERVATION XXIV

T... Blanche, âgée de dix-huit ans. Tuberculose fibro-caséeuse avec spelonque du sommet gauche. Condensation péri-hilaire droite.

Cuti-réaction le 5 avril. Le 6 +, le 7, 8, 9, 11, 12, +.
T. A. 11,6. T. 36°8, 37°8. Règles du 22 au 26 avril. Cuti
le 22 avril, le 23, 24, 25, 26 jusqu'au 30 avril + réaction
moyenne. T. A. 12 1/2-8 1/2. P. 108. R. 26. T. 36°8, 37°6.

Le jour suivant : T. A. 12-8, P. 100. R. 28. T. 36°8, 37°4.

Cuti-réaction le 2 mai. Du 3 au 8 mai +.

OBSERVATION XXV

A... Lucie, âgée de vingt-huit ans. Tuberculose fibro-ca-
séeuse avec volumineuse spelonque du sommet gauche. Pneu-
mothorax thérapeutique.

Règles du 17 au 22 avril. Cuti le 20 avril. Le 21, 22 +
10 mm., le 23, 24 + 12 mm. Du 25 au 29 avril + 12 mm.
T. A. 11 1/2-7. T. 37°, 36°5. P. 88. R. 28.

Cuti-réaction le 2 mai. Le 3 mai + 11 mm., le 4 mai +
12 mm., le 6, 7 + 12 mm. Du 8 au 11 +. T. 36°8, 37°.
T. A. 11-7.

OBSERVATION XXVI

R... Jeanne, âgée de dix-huit ans. Tuberculose fibro-ca-
séeuse avec spelonque du sommet gauche. Pneumothorax
thérapeutique.

Règles du 18 au 29 mars. Cuti-réaction le 29 mars : le
30 ++ 15 mm., le 31 ++ 18 mm. Du 1^{er} au 5 avril ++
16 mm. T. A. 12-7. P. 88. T. 36°8, 36°9.

Règles du 5 au 9 mai. Cuti le 9 mai. Le 10 ++ 15 mm.
Du 11 au 13 ++ 17 mm., le 14 + 10 mm. T. A. 13-8.
T. 37°6, 37°4. P. 72. R. 20.

OBSERVATION XXVII

Marcelle D..., âgée de vingt-trois ans. Tuberculose fibro-caséuse avec spelonque du lobe supérieur gauche. Pneumothorax thérapeutique. Règles du 1^{er} au 4 juin. Cuti le 7 juin +. T. A. 11,5-7. T.

1/2, Cuti-réaction le 13 décembre. Le 14 faiblement positive $\pm$. Du 15 au 22 décembre +. T. A. 12-8. T. 37°, 37°6. Règles du 25 au 28 décembre.

Règles du 23 au 25 janvier. Cuti le 24 janvier. Du 25 janvier au 2 février +. T. A. 11-7 1/2. T. 37°, 38°. P. 96. R. 20.

Règles du 23 au 25 mars. Cuti le 24 mars. Du 25 au 31 mars réaction moyenne +. T. A. 12-9 1/2. P. 104. R. 28. T. 37°, 37°8, une légère élévation thermique pendant les règles.

Cuti-réaction le 6 avril. Le 7 $\mp$ 5 mm. Le 8 avril + 10 mm. Du 11 au 15 avril réaction moyenne.

OBSERVATION XXVIII

S... Eugénie, âgée de quarante et un ans. Tuberculose fibro-caséuse avec gros spelonque du sommet gauche et petit spelonque du sommet droit. Emphysème pulmonaire. Cuti-réaction le 28 mai. Le 29 mai +. Règles du 29 mai au 2 juin. Le 30 mai +. Du 31 mai au 3 juin +. T. A. 10 1/2-6. T. 37°8, 38°. P. 105. R. 28. Cuti-réaction le 3 juin. Le 4 +. Le 5 et le 6 +. T. A. 9-6 T. 37°6, 38°8. P. 100. R. 28.

La cuti-réaction s'est montrée moins forte pendant les règles que dans leur intervalle dans les 9 cas suivants :

OBSERVATION I

H... Lucie, âgée de vingt-quatre ans. Tuberculose pulmonaire fibreuse du sommet droit avec réaction pleurale bilatérale. Pleurésie sèche étendue.

Cuti-réaction le 29 janvier. Du 30 janvier au 4 février +. T. A. 15 1/2-9. T. 37°2, 37°4. Règles du 4 au 8 février. Cuti le 4 février. Du 5 au 9 février ± réaction faible. T. A. 14 1/2-9 1/2. P. 96. R. 22. T. 37°2, 37°4.

OBSERVATION II

Germaire S..., âgée de vingt-trois ans. Tuberculose fibro-caséeuse avec cavernes du sommet gauche. Mie de pain péri-hilaire droite sans signes stéthacoustiques.

Cuti-réaction le 18 décembre 1920. Le 19, 20 ± réaction faible. Du 21 au 24 +. T. A. 11 1/2-7 1/2. P. 72. T. 36°8, 37°5.

Règles du 6 au 9 janvier. Cuti le 7 janvier. Du 8 au 15 janvier ± réaction faible. T. A. 10-8. P. 90. T. 37°6, 38°.

Cuti-réaction le 16 février. Le 17 +. Le 18 ++, le 19 ++ le 21 +. P. 108. R. 32. T. 37°, 37°5.

OBSERVATION III

B..., âgée de trente-cinq ans. Tuberculose fibro-caséeuse avec spelonque du sommet droit. Pneumothorax thérapeutique. 1^{re} insufflation 21 février. Cuti-réaction le 6 février. Le 7, 8 février ++. T. A. 13-8 1/2. T. 37°, 37°4.

Règles du 1^{er} au 4 mars. Cuti le 1^{er} mars. Du 2 au 7 mars + réaction moyenne. T. A. 12-7. P. 80. R. 24. T. 36°8, 37°4.

OBSERVATION IV

Wilhelmine B..., âgée de vingt-cinq ans. Ramollissement spelonculaire de deux sommets, plus marqué à droite.

Cuti-réaction le 7 mars. Le 8, 9 mars $\pm$ réaction faible.

Règles du 9 au 12 mars. La cuti continue à être faible, jusqu'au 12 mars. Le 9 mars T. A. 12 1/2-7 1/2. P. 112. R. 36. T. 37°2, 37°8.

Cuti-réaction le 14 mars. Le 15 $\pm$ 5 mm., le 16 + 9 mm., le 17 + 8 mm. Du 18 au 22 mars la papule était pâle. T. A. 11 1/2-7. T. 37°4, 37°8, 38°, 38°2.

OBSERVATION V

Rachel E., âgée de trente-trois ans. Tuberculose fibro-caséuse avec ramollissement spelonculaire du sommet gauche. Ramollissement peu étendu du sommet droit.

Cuti-réaction le 21 avril. Le 22 $\pm$. Le 23 ++, le 24 ++, le 25 la papule est pâle. T. 37°, 37°4. T. A. 11 1/2-7.

Règles du 25 au 28 avril. Cuti le 26 avril. Le 27 + 10 mm., le 28 $\pm$ 5 mm., le 29, 30 $\pm$ 5 mm., le 2, 3 mai $\pm$ 3 mm. T. A. 11-7. P. 120. R. 22. T. 37°2, 37°2.

OBSERVATION VI

F..., âgée de trente-six ans. Sclérose du sommet gauche. Emphysème pulmonaire.

Règles du 11 au 14 avril. Cuti le 12 avril. Le 13 $\pm$, le 14 + 10 mm., le 15 + 12 mm., le 16 + 10 mm. T. A. 13-7. T. 36°8, P. 60. R. 16.

Cuti-réaction le 20 avril, le 21 $\pm$, le 22 $++$ 15 mm., le 23 $++$ 14 mm. T. A. 13-8. T. 36°8, 36°8.

OBSERVATION VII

R... Georgette, âgée de vingt-sept ans. Tuberculose ulcéro-caséuse avec spelonque bilatérale. Emphysème des bases.

Règles du 26 au 29 avril. Cuti le 28 avril. Le 29 $+$ 10 mm., le 30 $\pm$ mm. Du 1^{er} mai au 3 mai $\pm$ mm. T. A. 8 1/2-3 1/2. P. 82. R. 30. T. 38°, 39°2.

Cuti-réaction le 6 mai. Le 7 mai $+$ 11 mm., le 9 mai $+$ 9 mm., le 10 mai $+$ pâle, le 11 $+$ pâle. T. 38°, 39°8. T. A. 8-4. R. 32. P. 88.

OBSERVATION VIII

R... Jeanne, âgée de trente-six ans. Reliquat de pleurésie gauche avec congestion passagère du sommet droit.

Cuti-réaction le 28 avril. Le 29 avril $++$ 15 mm., le 30 $++$ 2 cm. Du 2 au 4 mai $++$ 15 mm. Du 5 au 7 mai $++$ 14 mm. T. A. 10 1/2-6 1/2. T. 36°6, 37°.

Règles du 11 au 13 mai. Cuti le 11 mai. Le 12 mai $+$ 10 mm., le 13 mai $+$ 11 mm. Du 14 au 16 mai $+$ 10 mm. T. A. 10 1/2-7 1/2. T. 37°, 37°. P. 72. R. 28.

OBSERVATION IX

P.. Louise, âgée de vingt et un ans. Tuberculose fibro-caséuse avec spelonque du sommet gauche et ramollissement spelonculaire discret du sommet droit.

Règles du 27 au 30 avril. Cuti-réaction le 29 avril.

Le 30 avril $+$ 8 mm. Le 2 mai $+$ 5 mm., le 3 mai $+$ 9 mm. 6, le 4 $+$ 7 mm. T. A. 11 1/2-7. T. 36°8, 37°2. P. 88. R. 22.

Cuti-réaction le 7 mai. Le 8 mai + 11 mm., le 9 ++ 12 mm., le 10 ++ 14 mm., le 12 + 10 mm., le 13 + 9 mm. T. A. 11-7. Temp. 37°2, 37°5.

L'intensité de la cuti-réaction faite chez la même femme au cours de plusieurs périodes menstruelles, a varié dans les sept cas suivants :

OBSERVATION I

F... Elive, âgée de vingt et un ans. Tuberculose pulmonaire fibro-caséuse avec ramollissement du sommet gauche. Crachats bacillifères.

Cuti-réaction le 4 février. Du 5 au 11 février ++ réaction forte. T. 37°, 37°3.

Règles du 8 au 12 février. Cuti le 9 février. Le 10, 11 +. Du 12 au 16 février réaction moyenne. T. A. 10-6 1/2. P. 88. R. 20. T. 37°1, 37°3.

Règles du 9 au 13 mars. Cuti le 16 mars. Du 17 au 24 mars +. T. A. 10-8. T. 37°, 37°3. On a fait chez cette malade une série de piqûres de néosalvarsan à partir du 15 février.

OBSERVATION II

B... Adrienne, âgée de vingt-quatre ans. Bronchite à répétition. Emphysème pulmonaire. Rétrécissement mitral.

Cuti-réaction le 17 février. Le 18 février réaction faible. Le 19 février et les jours suivants négative. T. A. 12-7,5. P. 68. R. 18.

Règles du 27 février au 5 mars. Cuti le 28 février. Le 1^{er} mars négative. Les jours suivants la cuti restait négative. T. A. 14-10 1/2. P. 68. R. 22. Temp. normale.

Cuti-réaction le 7 mars. Le 8 mars réaction faible, le 9 +, le 10 +, le 11, 12 $\pm$.

Cuti-réaction le 26 mars. Règles du 27 mars au 2 avril. Le 27 mars —. Le 28, 29, 30 $\pm$ très légèrement positive.

Cuti-réaction le 5 avril. Le 6, 7 avril négative.

Règles du 24 au 30 avril. C. R. le 25 avril. Le 26, 27 avril négative. T. A. 12 1/2-8. P. 78. R. 20. T. 37°1, 37°2. Le 25 avril. T. A. 12 1/2-8. P. 64. R. 20. T. 37°2, 37°4.

Chez cette malade on a fait une série de piqûres d'auto-vaccin. La première piqûre a été faite le 9 mars.

OBSERVATION III

R... Simonne, âgée de vingt-deux ans. Tuberculose fibro-caséeuse avec spelonque du sommet gauche. Infiltration discrète du sommet droit.

Règles du 6 au 9 janvier. Cuti le 8 janvier. Du 9 au 14 janvier ++. T. A. 10-7. P. 96. T. 37°4, 37°6.

Règles du 26 au 31 janvier. Cuti le 24 janvier. Du 25 au 31 janvier + réaction moyenne. T. A. 12-7 1/2. P. 84. T. 37°, 37°6.

Cuti-réaction le 4 mars. Du 5 au 10 mars + réaction moyenne. T. A. 12 1/2-7. P. 92. R. 24. T. 37°, 37°4,

OBSERVATION IV

B..., âgée de vingt et un ans. Tuberculose ulcéro-caséeuse avec ramollissement spelonculaire bilatéral.

Cuti-réaction le 8 mars. Le 9 mars négative. Règles du 9 au 15 mars. La cuti restait négative les jours suivants. T. A. 10 1/2-8. P. 110. R. 28. T. 38°8, 39°5. Le 12 mars T. A. 11-7. P. 100. R. 28. T. 39°, 40°.

Cuti-réaction le 16 mars. Le 17 mars une réaction faible. Cette légère réaction a duré pendant cinq jours. T. A. 10 1/2-7 1/2. T. 38°8, 39°5. P. 100. R. 28.

OBSERVATION V

M... Mélanie, âgée de trente-cinq ans. Tuberculose fibro-caséuse du tiers du poumon droit en évolution, avec réaction pleuro-pulmonaire. Poumon gauche paraît normal.

Cuti-réaction le 29 septembre. Le 30 réaction très forte. Temp. 37°, 37°8.

Cuti-réaction le 13 décembre. Le 14, 15 réaction moyenne. T. A. 11-8. T. 37°, 37°6.

Règles du 22 au 27 janvier. Le 26, 27 +. Le 28, 29 + ±. Du 30 janvier au 2 février +. T. A. 12-9. P. 84. T. 37°, 37°8.

OBSERVATION VI

B... Eugénie, âgée de vingt-six ans. Tuberculose pulmonaire fibreuse du sommet droit avec réaction pleurale bilatérale. Pleurésie sèche étendue.

Cuti-réaction le 14 décembre. Le 15 décembre, réaction très forte. Règles du 15 au 20 décembre. La cuti était très forte le 16, 17, 18 décembre. Du 19 au 24 cette cuti était encore fortement positive. T. A. 11 1/2-9. P. 104. Température 37°, 38°. R. 28.

Règles du 6 au 10 février. Cuti le 9 février. Du 10 au 17 février, réaction moyenne. Le 6 février 37°6, 38°6, le 7, 37°8, 38°6, le 8, 37°6, 38°6, le 9, 37°1, 38°.

Règles du 6 au 10 mars. C. R. le 15 mars. Le 16, fortement positive, une papule de 2 centimètres. Cette réaction forte a duré jusqu'au 24 mars. La température a oscillé

entre 37°6, 38°. La cuti-réaction a déterminé une élévation thermique : de 37°6, 37°2 de la veille elle a monté le jour de l'inoculation à 38°8.

C. R. le 26 avril. Du 27 avril au 2 mai, réaction forte. Du 3 au 6 mai réaction moyenne. Règles du 1^{er} au 5 mai. T. A. 11-7 1/2. Temp. 37°, 37°4.

OBSERVATION VII

M... Tuberculose fibro-caséuse du sommet droit et de la moitié supérieure du sommet gauche.

Cuti-réaction le 24 octobre. Du 25 au 28 octobre +. T. A. 11 1/2-7 1/2. T. 37°6, 38°6.

Cuti-réaction le 25 novembre. Le 26 et 27 novembre ++. Le 28, 29 +. T. A. 11 1/2-7 1/2. Temp. 38°, 39°.

Règles du 31 décembre au 4 janvier. Cuti le 3 janvier. Le 4, 5, 6, 7, 8 +. T. A. 11-8 1/2. T. 37°5, 38°.

CONCLUSIONS

L'influence de la menstruation sur la cuti-réaction chez la femme tuberculeuse n'est pas nettement démontrée.

1° On observe des cas où la cuti-réaction n'est en rien modifiée au moment des règles. Sur nos 68 observations vingt-huit fois la cuti n'a pas varié.

2° Il existe incontestablement des malades qui ont une cuti-réaction plus forte pendant la période menstruelle qu'en dehors de cette période. Nous avons observé cette augmentation de l'intensité de la cuti chez 24 malades.

3° On peut observer des tuberculeuses chez lesquelles la cuti est moins forte pendant les règles que dans leur intervalle. Cela se présente plus rarement que l'exagération de la cuti : neuf fois sur 68 cas.

4° Enfin chez certaines malades la cuti-réaction faite au cours de plusieurs périodes menstruelles n'a pas eu une intensité toujours égale à elle-même. Cela semble ne se produire que rarement : sept fois sur nos 68 observations.

5° Il résulte de ces constatations qu'on ne peut pas

admettre l'existence d'une anergie tuberculinique chez les femmes tuberculeuses pendant la période menstruelle, même quand celle-ci s'accompagne de signes cliniques de poussée évolutive.

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu : le Président de la thèse
L. BERNARD

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris,
P. APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- Gaffié.* — Diagnostic de la tuberculose pulmonaire infantile par les injections de tuberculine. Thèse Paris, 1894-1895.
- Bosquier.* — La nouvelle tuberculine R. et son emploi en particulier dans la tuberculose pulmonaire. Thèse, 1897.
- Faure.* — Essai sur le traitement du lupus par la nouvelle tuberculine (tuberculine T. R.) de Koch. Paris, 1898-1899.
- Mettetal.* — Valeur de la tuberculine dans le diagnostic de la première enfance. Thèse Paris, 1899-1900.
- Poissonet.* — Valeur diagnostique de la tuberculine R. Quelques remarques sur la réaction thermique. Thèse, 1903-1904.
- Schmitt.* — De la valeur diagnostique et thérapeutique de la tuberculine en dermatologie. Thèse Paris, 1906-1907.
- Vallée.* — Académie des sciences. Paris, 1907.
- Lemaire.* — Quelques points particuliers de la cuti-réaction à la tuberculine (Presse médicale, 2 novembre 1907).
- Oppert.* — Cuti-réaction à la tuberculine. Etude clinique, anatomo-pathologique et clinique. Thèse Paris, 1907-1908.
- Botigne.* — La cuti-réaction à la tuberculine chez les enfants. Thèse Paris, 1908.
- Apteckmann.* — Interdermo-réaction à la tuberculine. Thèse Paris, 1909.

- Lemaire*. — Recherches sur la cuti-réaction à la tuberculine en particulier chez les enfants. Thèse Paris, 1909.
- Espouf*. — De l'utilité de la recherche des réactions à la tuberculine dans les affections qui peuvent être prises pour tuberculose. Thèse Paris, 1909-1910.
- Mantoux*. — L'intra-dermo-réaction à la tuberculine et son interprétation clinique (Presse médicale, janvier 1910).
- Brunel de Serbonne*. — Les poussées évolutives de la tuberculose pulmonaire chronique. Thèse Paris, 1910-1911.
- Maignien*. — Contribution à l'étude de la tuberculine dans le diagnostic et le traitement, en particulier, de la tuberculose pulmonaire. Thèse Paris, 1911.
- Calmette (A.), Grysez et Letulle*. — Fréquence relative de l'infection bacillaire et de la tuberculose aux différents âges de la vie (Presse médicale, août 1914).
- Play Armengol*. — Sur la valeur clinique des réactions diagnostiques à la tuberculine (Presse médicale, octobre 1911).
- Rozenblat (Mlle)*. — Contribution à l'étude des réactions locales à la tuberculine (Archives de Médecine des enfants, 1911).
- Daniel*. — Tuberculine chez le nourrisson Valeur diagnostique et pronostique. Thèse Paris, 1911-1912.
- Bernard (Léon) et Baron (L.)*. — 1^o Contribution à l'étude de la valeur diagnostique et pronostique des réactions cutanées à la tuberculine (Bulletin de la Société d'études scientifiques sur la tuberculose, 2 février 1912).
- 2^o A propos de la valeur pronostique de la cuti-réaction (Bulletin Soc. scientif., 4 avril 1912).
- 3^o La valeur pronostique des réactions cutanées à la tuberculine chez l'adulte (Presse médicale, 12 juin 1912).
- 4^o *Bernard (Léon) et Masselot*. — Etude statistique sur l'immunité tuberculeuse conférée par les écruelles et le

- lupus (loi de Marfan) et les autres localisations antérieures (Bull. Soc. scientif., 14 mai 1914).
- 5° *Bernard (Léon)*. — Les éléments du pronostic chez les tuberculeux pulmonaires (Journal médical français, août 1913).
- Gavet*. — Influence de certaines affections de l'état de gestation sur les réaction à la tuberculine. Thèse, Paris 1912.
- Jousset*. — Le pronostic de la tuberculose par la cuti-réaction. Mécanisme général des réactions tuberculiniques (Bull. Soc. scientifique tuberculose, 8 février 1912).
- Sergent et Pruvost*. — Intradermo-réaction à la tuberculine chez les adultes. Valeur diagnostique et pronostique (Bull. Soc. scientifique tuberculose, 21 mars 1912).
- Mantoux*. — Contribution à l'étude de la tuberculose des nourrissons. Thèse Paris, 1912.
- Letulle*. — Réactions humorales dans le diagnostic et pronostic et la thérapeutique de l'infection tuberculeuse. Thèse Paris, 1912.
- Imbert*. — Valeur pronostique de la cuti-réaction chez les tuberculeux adultes. Thèse Paris, 1913-1914.
- Rolland*. — Etude sur le phénomène de Koch et la réinfection tuberculeuse. Thèse Paris, 1913-1914.
- Rist et Kindberg*. — Etude sur la réinfection tuberculeuse (Annales de Médecine, t. I, fasc. 3 et 4, 1914).
- Bezançon*. — Superinfection tuberculeuse expérimentale du cobaye. Etude des phénomènes allergiques et pulmonaires (Annales de médecine, t. I, 1914).
- Burnet*. — Quand et comment apparaît la sensibilité à la tuberculine (Annales de l'Institut Pasteur, 6 juin 1915).
- Sezary*. — La cuti-réaction à la tuberculine aux cours des infections aiguës (Gazette des Hôpitaux, 9 octobre 1915).
- Mioche*. — Cuti-réaction dans l'enfance. Thèse Paris, 1918-1919.

- Patt.* — Documents relatifs à la valeur diagnostique et pronostique de la cuti-réaction à la tuberculine. Thèse Paris, 1919.
- Pruvost.* — Réactions humorales dans la tuberculose pulmonaire chronique (Gazette des Hôpitaux, 6 septembre 1919).
- Sabourin.* — Les équivalents menstruels chez les tuberculeuses (Paris médical, 3 janvier 1920).
- Calmette.* — L'infection bacillaire et la tuberculose chez l'homme et chez les animaux. Paris, 1920.
- Sergent-Ribadeau-Dumas-Babonneix.* — Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée Tuberculose, t. I et II, Paris, 1920.
- Coulaud*.* — Bulletin Société médicale des Hôpitaux de Paris, 11 février 1921.
- Debré et Jaqué.* — Le début de la tuberculose humaine. La période anté-allergique de la tuberculose (Annales de Médecine, t. VII, n° 2, 1920).
- Marfan et Vanniewchaye.* — Nouvelles recherches sur la tension artérielle dans la tuberculose pulmonaire chronique (Annales de Médecine, t. VII, n° 1, 1920).



